

|  |
| --- |
| DATOS DEL SOLICITANTE Y DEL PROGRAMA DE DOCTORADO |
| Nombre completo: |
| DNI: | e-mail: |
| Nombre del Programa de Doctorado: |
| **EXPONGO:**Que estoy elaborando mi tesis doctoral y quiero pedir a la Comisión Académica del Programa de Doctorado una interrupción temporal de mis estudios de Doctorado, por la situación siguiente:MARCAR LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE:☐**Baja temporal por causa sobrevenida Desde\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[ ] **Baja temporal voluntaria** **(Conlleva la baja por un curso completo, debe solictarse antes del 30 de octubre del año en curso)**DESCRIPCIÓN DE MOTIVOS: \* Esta solicitud siempre irá acompañada de la correspondiente justificación**(Descripción de Motivos)****SOLICITO:**Que sea aceptada mi solicitud de interrupción temporal en el Programa de Doctorado, y por tal motivo presento la documentación solicitada:[ ]  Documentación acreditativa de esta situación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma del doctorandoEn..................................... a .......... de ................................del 20\_\_\_ Aprobación de la Comisión Académica del Programa de Doctorado. Fecha: Firma |